

TUB

**Certificado**Nombre Paciente: **ROCÍO BEATRIZ PARADA PALMA**Cédula de Identidad: **22508404-1**

El profesional del establecimiento LAUTARO HOSP., que suscribe, certifica que la paciente ha sido atendido en este Policlínico con fecha 07/04/2025, en dependencias del CECOSAM Lautaro.

Se otorga el presente certificado a petición de la madre, y para los fines que éste estime conveniente.


ALEJANDRO ROJAS C
PSICOLOGIA

07 / 04 / 2025